Nr 39. 26. Września 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy.

Drugie trudniejsze do rozwiązania pytanie dotyczy istoty cierpienia śledzionowego w obecnym przypadku, mianowicie czy mieliśmy do czynienia z obrzmieniem śledziony nawałowém tylko, czy zapalném, z prostém przekrwieniem lub *z rzeczywistém zapaleniem śledziony?*

Gwałtowne ciągłe boleści, gorączka z początku silniejsza, niezwykłe zjawiska w układzie nerwowym, a nadewszystko sprawy wypocinowe w płucach, przewodzie pokarmowym i nérkach, głównie zaś aż do zniknienia doszłe zmniejszenie chlorków w moczu, przemawiają w obecnym przypadku za głębszém zboczeniem krwi i za *prawdziwém zapaleniem śledziony.*

Zmniejszenia chlorków w moczu nie można przypisać zapaleniu płuc, gdyż tamto dosięgło było najwyższego stopnia, gdy to już dawno było wytworzone, a nawet już rozdzielone. Moczenie białkowe nie zrządziło zmniejszenia chlorków już dlatego, że te ostatnie stały się prawidłowe, gdy tamto jeszcze w wyższym stopniu i przez dłuższy czas się utrzymywało. Prędzéj już ubytek chlorków policzyćby można na karb nieżytu jelitowego występującego z obfitą biegunką. Okoliczność jednak że chlorki były już w wysokim stopniu zmniejszone, kiedy biegunka była jeszcze bardzo umiarkowaną, a zapalenie płuc już wytworzone, przemawia za tém stanowczo, że zmniejszenie chlorków w przypadku obecnym przeważnie cierpieniu śledzionowemu przypisać należy, aczkolwiek i innym powikłaniom, zwlaszcza téż nieżytowi jelitowemu chętnie spółudział przyznajemy.

Troje uderza głównie przy rozwadze zjawisk temu zapaleniu śledziony towarzyszących.

1) *Gorączka nader umiarkowana*, która się w dniu przyjęcia do kliniki a zatém po 8-dniowém trwaniu ukończyła tak, że tętno spadło do 70 uderzeń, ciepłota zaś do + 27° R., podczas gdy zjawiska wypocinowe w śledzionie, w nérkach i w przewodzie pokarmowym, a głównie nerwowe bez ubytku trwały.

2) Liczne, zapaleniu śledziony towarzyszące i od niego zapewne zawisłe nawały i wypociny do płuc, wątroby, nérek, przewodu pokarmowego, jakie tylko w najcięższych ostrych chorobach krwi postrzegać można.

3) Zbiór najcięższych, a gorączce nieodpowiednich zjawisk nerwowych, jako takie głównie wskazać musimy owe ciągłe, dolegliwe boleści w śledzionie samej, ową nadczułość brzucha całego, ową niespokojność, trwogę, upadek na duchu, bezsenność, osłabioną pamięć, ociężałość mowy i nadzwyczajne znużenie chorego.

Ze zjawisk szczegółowych uwagi są godne:

Nader wielka śledziona, jéj położenie całkiem poprzeczne, małe wystawanie poza łuk żebrowy, przyleganie jéj ścisłe do stosu pacierzowego, w któréj to okolicy odgłos wypukowy nie tylko był całkiem czczy, ale nadto połączony ze znacznym oporem, i jéj bolesność daleko większa w części tylnéj, aniżeli w przedniéj. Wnosimy z tych zjawisk, że w obecnym przypadku mieliśmy do czynienia z zapaleniem nie tylko miąższu śledziony, ale także i torebki, tudzież z przyrośnięciem wnętrzności do więzadła przepono-okrężnicowego (*lig. phrenico-colicum*) i do przepony saméj; o czém zresztą późniéj jeszcze pomówimy.

Małe tętno sprychowe w ogólności, a w szczególności ta okoliczność, że ono po stronie lewéj było jeszcze mniejsze, aniżeli po prawéj.

Przeważające cierpienie nérki *lewéj*.

Własności moczu, jego barwa blada, ciężar nader niski obok małéj jego ilości, ze zmniejszeniem nie tylko chlorków, ale i siarkanów i fosfanów ziemnych, z jego wielką ilością ciałek krwistych i białka; mocz zgoła okazujący wyraźnie obok znamion niedokrewności i nerwowości także i owe zapalenia.

Co się tyczy przebiegu choroby uwagi jest godném, że choroba wprawdzie zaczęła się od zjawisk gorączkowych, jednakże bez zimna i że w ciągu całego przebiegu nigdy nie pojawił się ani napad zimna, ani téż kolejność (*typus*) przepuszczająca, że gorączka w ogóle tylko mierną była, 8 dni tylko trwała, podczas gdy najsilniejsze przypady nerwowe i wypocinowe przeciągały się aż poza kres gorączki; że lekkie zapalenie płuc rozdzieliło się wprawdzie przed ubytkiem zjawisk śledzionowych, że jednakże cała reszta zjawisk a mianowicie nerwowe, nieżytu jelitowego i cierpienia nérkowego dopiéro wraz ze zmniejszeniem się cierpienia śledziony i to bardzo prędko się cofnęły; że w szczególności biegunka ciągle wzrastająca i nieposkromiona zwykłemi lekami dyetetycznemi i terapeutycznemi, nagle ustała, gdy śledziona opadać zaczęła; że nader wielka, a bolesna śledziona już we 4 dni po pierwszém użyciu chininy do prawidłowéj wielkości wróciła i stała się całkiem niebolesna; że osobliwym sposobem pomimo obfitéj biegunki i ścisłéj dyety ciężar ciała przed zmniejszeniem się obrzmienia śledzionowego ze 113 funtów tylko do 110 funtów, po ubytku zaś obrzmienia śledziony pomimo całkiem ustałéj biegunki, obfitszéj strawy jeszcze daléj ze 110 funt. spadł do 108 funtów; że nakoniec wyzdrowienie chorego od chwili całkiem usuniętego obrzmienia śledziony bardzo prędko postępowało, tak że chory już we 4 dni od zniesienia cierpienia śledzionowego a 20go dnia od początku choroby mógł być wypuszczonym silnym i czerstwym, chociaż moczenie krwawe i białkowe w lekkim stopniu jeszcze pozostało, dla którego w tym szczególnym przypadku nie możemy bliższéj wynaleść przyczyny.

Ze względu na leczenie obecnego przypadku czujemy się zniewolonymi do uwag następujących:

Jakkolwiek rozpoznanie z początku zaraz orzekło o ostrém zapaleniu śledziony, to jednakże, by przekonać się o istocie choroby i jéj dalszym przebiegu, nie uciekaliśmy się do środka swoistego. Gdy jednakże widzieliśmy, że po przebiegu zapalenia płucnego wszystkie inne zjawiska pozostały i codziennie wzmagały się, sięgliśmy po chininę, któréj świetny skutek widocznym jest z tego, co się powiedziało. Podawaliśmy 10 ziarn roztworzonych w trzech uncyach wody i to nie na jeden lub dwa razy, lecz po łyżce co 2 godziny, gdyż obawialiśmy się z większéj dawki szczególnéj wydalenia chininy z odbycinami jelitowemi, powiększenia biegunki a nawet wymiotów. Skutek usprawiedliwił tę przezorność, albowiem pomimo tych drobnych dawek czuł chory nudności i skłonność do wymiotów. Większa dawka podana na raz zostałaby niezawodnie wyrzuconą i bezskuteczną.

Już nazajutrz, po użyciu przez chorego około 7—8 ziarn chininy okazała się ona w moczu, śledziona znacznie opadła, a moc choroby we wszystkich kierunkach była złamaną. We 4 dni po piérwszéj dawce chininowéj, po użyciu blisko 2 skrupułów cała, tak burzliwie i groźno występująca choroba, była zniesioną i poczyna się wyzdrawianie.

Dalsze użycie chininy miało zamiar zapobiegawczy i nie może tu wejść w rachubę. Pewną jest rzeczą w tym przypadku, że chinina wraz z ostrém obrzmieniem śledziony usunęła sama jednocześnie i w jak najkrótszym czasie zjawiska nerwowe, biegunkę, cierpienie nérek i przekrwienie wątroby.

O etiologicznych stosunkach téj choroby nic pewnego powiedzieć nie można. Że poprzednia zimnica mogła sprowadzić skłonność do obecnego cierpienia, być wprawdzie może, pomimo że podobne zjawiska widywaliśmy u osób, które dawniéj nigdy zimnicy nie były doznały.

Szczególnéj przyczyny chory podać nie umiał. Żałować przychodzi, że nie można było dowiedzieć się: czy chory po przebyciu zimnicy, a przed ostatnią chorobą miał obrzmienie śledziony zadawniałe? wszelako wspomnienia jego dawniejsze za tém nie przemawiają. *(D. c. n.)*

Z Kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

III.

Paralysis partialis nervi oculomotorii sinistri, macula corneae centralis, hypometropia cum sclero-choroiditide posteriori, strabismus opticus divergens cum paresi musculi recti interni consecutiva oculi dextri, blepharadenitis ulcerosa cum syndesmitide catarrhali oculi utriusque

podał Asystent Dr. L. Blumenstok.

(Ciąg dalszy).

Rozbiór objawów, przyczyny tychże i niektóre uwagi kliniczne. W celu stwierdzenia naszego rozpoznania dodać muszę niektóre uwagi nad pojedyńczemi objawami, których poczet wyżéj wyliczyłem, określić bliżéj rodzaj tych cierpień i związek między niemi zachodzić mogący; przyczém trzymać się będę porządku, że tak powiem, chronologicznego.

Możemy przyjąć z wszelkiém prawdopodobieństwem, że ze wszystkich cierpień ocznych u chorego nagromadzonych, najpierw, bo w samém dziecięctwie wystąpiło zapalenie rogówki powierzchowne, którego pozostałością jest plamka środkowa na rogówce prawéj. Plamki takie przeźroczyste, jak z doświadczenia wiemy, łatwiéj wprawdzie przy niedługiém trwaniu wyleczyć się dają, jak nieprzeźroczyste, ale natomiast znaczniejszą stanowią przeszkodę w widzeniu; plamki bowiem nieprzeźroczyste wcale nie przepuszczają światła, i jeżeli nie są zbyt wielkie, chory widzi przedmioty dokładnie, ale w mniejszém oświetleniu; przeźroczyste zaś przepuszczają promienie, ale zarazem je rozpraszają, przezco tworzą się na siatkówce okręgi rozpierzchłe, przedmiot bywa zatém widziany w większém oświetleniu, co wywołuje olśnienie. Chcąc zaś uwolnić się od dokuczliwego olśnienia i usunąć powstałą przez nie przeszkodę w widzeniu, chory usiłuje skręcać oko plamką dotknięte w ten sposób, aby je uwolnić od współudziału w akcie widzenia i widzieć tylko okiem zdrowém; przezco powoli wytwarza się zéz. Na pierwszy téż rzut oka zéz naszego chorego uważaliśmy za następowy powstały w skutek plamki środkowéj. Przyznaję wprawdzie, że rozpoznanie zézu nie jest u chorego naszego wyczerpniętém; wypadałoby bowiem jeszcze wykazać współtowarzyszenie oka drugiego w zézowaniu podczas stósowania oka zézującego do przedmiotu, jak niemniéj zgodność kąta pierwotnego z kątem następowym zézu, które to objawy są główną podstawą rozpoznania ścisłego zézu czynnego czyli współtowarzyszącego (*strabismus activus v. concomitans* Alfred Graefe); tego jednak w obecnym wypadku uczynić nie możemy z powodu porażenia większéj połowy mięśni oka drugiego lewego. Mielibyśmy zaś sposobność podania rozpoznania rozróżniającego (*differentielle Diagnose*) zézu czynnego od biernego, czyli porażenia mięśni oka (*luscitas*); lecz jakkolwiek rozróżnienie to byłoby pouczającém i ważném już z tego względu, że do niedawna zéz czynny i bierny a zatém choroby wprost przeciwne, jedném mianem zézu objęto, co w praktyce jest rzeczą wcale nie obojętną, jednak uwzględnienie tego za nadtoby nas oderwało od przedmiotu naszego i dlatego ciekawy ten przedmiot zostawiam sobie na późniéj, przyczém do obecnego wypadku odwołać się nie omieszkam.

W ścisłym związku z rozpoznanym zézem jest bezwładność m. prostego wewnętrznego oka prawego; gdyż w skutek długotrwałego, silnego skurczenia jakiegokolwiek mięśnia ocznego następuje bezwładność przeciwnika jego z powodu niedostatecznego ćwiczenia i odżywienia (Arlt), a ponieważ tu m. prosty zewnętrzny pozostaje w stanie silnego skurczenia następowo ubezwładnionym zo-

stał m. p. wewnętrzny. Poniżéj zobaczymy, że objaw ten inne jeszcze dopuszcza tłómaczenie.

Przechodzimy teraz do drugiego rzędu objawów chorobowych, to jest do górniaka tylnego twardówki i widzenia niedomiarowego czyli krótkowżroczności. Tu zachodzi pytanie, czy i jaki istnieje związek między obydwoma objawami. Odpowiedź na to pytanie jest krótką: między górniakiem a krótkowżrocznością jest stosunek taki, jak między przyczyną i skutkiem.

Co do istoty choroby pierwszéj okuliści nie bardzo zgadzają się między sobą. Graefe uważa ją jako zapalenie przewlekłe naczyniówki i twardówki w okolicy wejścia nerwu wżrokowego (*sclerotico-choroiditis posterior*). Pilz zaś wyklucza stan zapalny i przyjmuje ubyt (*atrophia*) twardówki połączony ze zcieńczeniem naczyniówki w okolicy nerwu wżrokowego. Jaeger zgadza się mniéj więcéj z tém ostatniém zdaniem, dodając, że według licznych jego doświadczeń choroba przerzeczona bywa najczęściéj wrodzoną, a nawet dziedziczną. Badanie patologiczno-anatomiczne wykazuje gałkę przedłużoną w osi ocznéj, tylną ścianę twardówki w stanie ubytu, naczyniówkę w okolicy nerwu wżrokowego mocno zcieńczoną, przeobrażoną w cienką tkankę łączną, naczyń swych i barwika pozbawioną, do wewnętrznéj płaszczyzny twardówki przylegającą. Z powodu zatém zupełnego prawie zaniku naczyniówki, a przedewszystkiém warstwy barwikowéj, przeznaczonéj do pochłaniania promieni, na wpół przeźroczysta część twardówki przedstawia się nam przy badaniu wziernikowém jako plama jasnożółta, prawie biała, półksiężycowa z brzegiem wypukłym ku tylnemu biegunowi oka skierowana. Plama zaś mniejsza i okrągła, poniżéj półksiężycowéj dostrzeżona dwojako może być tłumaczoną: może ona mieć to samo znaczenie, co plama większa do tarczy nerwowéj przylegająca, to jest, że prawdopodobnie i w tém miejscu nastąpiło wydęcie twardówki wraz ze zcieńczeniem naczyniówki, albo też może być objawem samoistnego zapalenia naczyniówki wypocinowego (*Choroiditis exsudativa* Stellwag), a właściwiéj tylko śladem przebytego zapalenia, gdyż brak wszelkich objawów zapalnych wyklucza obecne istnienie zapalenia téj błony; z doświadczenia zaś wiemy, że plamy takie wypocinowe po przebytém zapaleniu wiele lat istnieć mogą bez stosunkowo znacznego upośledzenia wżroku.

Górniak tylny twardówki przedewszystkiém staje się przyczyną widzenia niedomiarowego w skutek powiększenia gałki w osi ocznéj i większego oddalenia plamki żółtéj od przedniego bieguna ocznego. Słusznie więc górniakowi temu krótkowżroczność naszego chorego przypisujemy; prawda, że w oku lewém twardówka nie jest wydętą, ale też i załamanie tego oka mniéj jest upośledzoném.

Stopień krótkowidzenia na obydwóch oczach jest dość wysokim; równa on się według sposobu oznaczenia Dondersa na oku prawém $^1/_5$, na lewém zaś $^1/_8$.

W jednéj z najnowszych prac swoich wykazuje Donders (Graefe *Archiv. IX. 1.*, w wyciągu umieszczona w Przeglądzie Nr. 33 *et ss.*) związek bardzo często zachodzący między widzeniem niedomiarowém i zézem odsiebnym i uważa zmieniony kształt gałki za główną jego przyczynę. Przy widzeniu bowiem z bliska osi oczne ustawiają się zbieżnie; kształt zaś elipsoidyczny gałki niedomiarowéj ustawienie to bezwzględnie i znacznie utrudnia; dodajmy do tego jeszcze przeszkodę względną wypływającą ze zmniejszenia kąta przez oś oczną i rogówkową utworzonego, który stać się nawet może ujemnym. Przy natężeniu więc oczu patrzeniem z bliska skręca się na zewnątrz, *oko słabsze*, przyczém nie powstaje dwuwidzenie, gdyż krótkowidzący przybliża przedmioty drobne do jednego tylko oka, podczas gdy drugie skręcone doznaje wrażenia od przedmiotów odległych, które się przedstawiają w obrazach rozpierzchłych. Donders mówiąc o zézowatości ksobnéj przy widzeniu nadmiarowém (*hypermetropia*) powstawającéj, wspomina o skręcaniu oka miarowego, prawidłowego, a gdyby to samo miał na myśli względem zézu odsiebnego przy widzeniu niedomiarowém, spostrzeżenia jego, jakkolwiek ważne i ciekawe, trudniéjby wytłumaczyć się dały.

Zéz zatém odsiebny oka prawego, który poprzednio uważaliśmy za następstwo plamki środkowéj rogówki, może w obecnym razie być także wywołanym przez widzenie niedomiarowe. Ponieważ zaś wiemy, że plamka owa rogówki wcześniéj istnieć mogła, niż krótkowżroczność, która aczkolwiek przyczyna jéj, to jest górniak tylny twardówki mógł być wrodzonym, przecież według Prof. Arlta

przed 7ym rokiem życia nie powstaje, gdy przeciwnie zapalenie rogówki w każdym wieku, a zézowatość już z końcem 1go roku życia powstać może, z większém prawdopodobieństwem orzec możemy, że zéz odsiebny naszego chorego bezpośredniem był następstwem plamki rogówkowéj, jak niemniéj, że wytwarzająca się następnie krótkowżroczność do ustalenia jego znacznie przyczynić się mogła. *(D. n.)*

Z praktyki prywatnéj.

SPRAWA ZIMNICZNA

(*processus malarius*)

z różnemi przypadłościami,

podał Dr. Henryk Steuermark w Działoszycach.

(Ciąg dalszy).

Dnia 11 Maja. Noc bezsennie przepędzoną została. Ciepłota ciała spadla do 29° R., tętno 75 na minutę, barwa skóry, białkówki i błon śluzowych ciemno-żółta, mocz w odpowiedniéj ilości, barwy atramentowéj, z pianą wyrażnie zieloną, posiada obficie barwik żółciowy, stolec wolny, obfity, bezbarwny, do kredy rozmąconéj podobny. Brzeg śledziony bardziéj jeszcze nabrzmiał, wątroba ma te same własności co poprzednio, żołądek już nieco skurczony, nudności i wymioty ustały, ale natomiast chory cierpi czkawkę (*singultus*), która go bez ustanku dręczy i ból w obudwóch podżebrzach znacznie powiększa. *Leczenie* jak dotąd przypadowe a mianowicie przeciw czkawce: woda wawrzynośliwowa (*Aqua lauroceras.*), a gdy takowa bezskuteczną była i chory przytém już trzy doby bezsennie przepędził, zadałem mu na noc $1/_8$ ziarna morfinu, poczém czkawka ustała i dwugodzinny sen nastąpił.

Dnia 12 Maja nieznośne swędzenie na całéj powierzchni skóry, wszystkie objawy żółtaczki utrzymują się bez zmiany, zresztą chory spokojniejszy, ciepłota ciała 29° R. tętno 50—55, czkawka dręczy chorego od czasu do czasu; śledziona bardziéj jeszcze nabrzmiała, z powodu niezmiernie dolegliwego bolu wcale dotknąć się nie daje, jako też leżenie na lewym boku zupełnie niepodobne, ból ten w okolicy lewego podżebrza wzmaga się bardziéj przy każdém głębszém wetchnieniu i staje się nieznośnym podczas napadów czkawki, przez co chory zmuszony jest częściéj a krócéj oddychać a czasem nawet przez dłuższy czas oddech zupełnie wstrzymywać. Wątroba i żołądek niezmienione. Mierne wypróżnienie stolca bezbarwnego.

Ogólny pogląd na zjawiska obecne u naszego chorego okazuje nam trzy objawy najwydatniejsze, które należycie ocenione, zawikłania niniejszéj sprawy chorobowéj wytłumaczyć mogą, a te są: 1) zniżenie tętna, 2) czkawka, 3) ustawiczne obrzmienie śledziony i wątroby połączone obecnie ze znacznym bólem w całéj jéj okolicy.

1) *Co do zniżenia tętna,* takowe wprawdzie już z żółtaczki wytłómaczyćby się dało, jednak tak nagły i tak wielki upadek tętna (50—55 na minutę) mimo to że znaki żółtaczki nie są silniejsze jak wczoraj, przemawia za głębszém upośledzeniem innerwacyi, które w braku innego cierpienia części środkowych, tylko z wyżéj już przypuszczonej sprawy zimnicznéj wywieść się daje.

2) *Czkawka.* Nie chcąc się tu wdawać w szczegółowy rozbiór spraw chorobowych czkawkę wywołać mogących, dosyć wspomnieć że takową znachodzimy w praktyce najczęściéj albo jako następstwo *a)* cierpienia samego nerwu przepony, albo *b)* cierpienia i zadrażnienia niektórych trzew sposobem tak zwanym odruchowym, albo nareszcie *c)* cierpienia samych ośrodków t. j. mózgu lub mlécza pacierzowego.

Co do *a*). Nie mamy tu żadnego punktu oparcia, ażeby na raz jakieś pierwotne cierpienie samego nerwu przepony przypuścić.

Co do *b*). Cierpienie żołądka mogłoby wprawdzie w naszym przypadku czkawkę wywołać; gdyby jednak tak było, takowa musiałaby gwałtowniéj wystąpić na samym początku choroby, gdzie żołądek do najwyższego stopnia był cierpiącym, aniżeli teraz gdzie takowy poczęści już do prawidła powrócił.

Co do *c*). Musimy więc przyczyny czkawki szukać w samym mózgu, a być może że zatrzymanie barwika żółciowego w mózgu następowe zadrażnienie samych ośrodków stało się powodem tego zjawiska; choć rzeczą jest podobną do prawdy, że sprawa zimniczna będąca sama przez się przyczyną ogólnie upośledzonéj innerwacyi, w obecnym razie czkawkę wywołała.

3) Najważniejsze atoli jest ciągłe i od innego cierpienia niezawisłe obrzmienie śledziony, połączo-

ne z wielkim bólem w jéj okolicy, to dowodzi że mamy przed sobą prawdziwe zapalenie śledziony i jéj torebki (*splenitis et perisplenitis*), a doświadczenie uczy, że takie cierpienie jeżeli innéj przyczyny jak n. p. skaleczenia (*trauma*) i t. d. nie ma, po największéj części wynikiem jest sprawy u nas swojskiéj, zimnicą zwanéj, co w naszym przypadku tém bardziéj przypuścić musimy, że niemożemy dotychczas u chorego żadnéj innéj sprawy chorobowéj wykazać, któraby mogła być powodem tak ogromnego i ciągłego obrzmienia śledziony, przeciwnie zaś ze sprawy zimnicznéj, wszystkie obecne zjawiska wytłómaczyć się dają; jest to bowiem rzeczą w naszym kraju wielokrotnie doświadczoną, że sprawa zimniczna jest cierpieniem ogólném usadawiającém się nietylko w śledzionie, ale też w wyższym lub niższym stopniu prawie we wszystkich narzędziach ustroju ludzkiego, a jako taka pod różnemi postaciami chorobowemi objawiać się może. Po takiém usadowieniu się sprawy zimnicznéj napady zimna jak doświadczenie uczy zwykle ustają, co zupełnie zgadza się z przypadami w naszym przypadku, gdzie na początku choroby, nim jeszcze przyszło do usadowienia się, chory dwa razy doznał silnych dreszczów, po czém napady te ustały a natomiast w różnych narzędziach jako w śledzionie, wątrobie, żołądku, dwunastnicy, przewodzie żółciowym i t. d. różne się utworzyły ogniska. Nie ulega więc wątpliwości, że cała ta sprawa chorobowa ma podstawę zimniczną.

Leczenie. Przyszedlszy do przerzeczonego wniosku rozpoznawczego, obawiając się innych jeszcze groźniejszych przypadłości przy leczeniu li przypadowém, postanowiłem nie ociągać się dłużéj z zadawaniem środka swoistego, mając jednak wzgląd na stan żołądka, radziłem środka tego w małéj ilości a częściéj używać:

Rp. Sulphat. chinini grana X. solv. l. a. ad uncias duas et dimidiam. S. Co 2 godziny po łyżce używać.

Dnia 13. Maja przedpołudniem. Chory narzeka na bezsenność, żołądek nieco bardziéj wzdęty, czkawka ustała, zastoiny w trzewach brzusznych, odbijania częste, zresztą stan niezmieniony. *Leczenie: Magnesia cum Rheo.*

Popołudniu. Chory bardzo niespokojny, ciepłota ciała 31° R., tętno 120. Lewe płuco bardzo mały bierze udział w oddychaniu; przy opukiwaniu klatki piersiowéj po lewéj stronie z przodu od obojczyka aż do 3 żebra a z tyłu aż do 4 kręgu grzbietowego słyszeć się daje odgłos bębenkowy, stąd ku dołowi coraz bardziéj stłumiony, wreszcie staje się zupełnie czczym. Przysłuch wykazuje w górnéj części płuca lewego oddech ostro pęcherzykowy, niżéj zaś a mianowicie w miejscu odgłosu stłumionego oddech wyraźnie oskrzelowy z licznemi rzężeniami dźwięcznemi; kaszel gwałtowny, plwociny w ilości $\frac{1}{2}$ uncyi lepkie, zielonawo-żółte. Stan żołądka jak przedpołudniem. *Rozpoznanie.* Zapalenie płuca lewego (*Pneumonia sinistra*). *Leczenie.* Chininy z powodu wyżéj opisanego stanu żołądka nie zadawałem, natomiast dałem choremu na noc $\frac{1}{8}$ ziarna morfiny.

Dnia 14 Maja. Chory w nocy nie spał, ciepłota ciała i tętno jak wczoraj; wypociny w płucu lewém zajmują większą jéj połowę dolną; zboczenia czynnościowe w sprawie oddychania jak wczoraj; wypociny w płucu lewém zajmują większą jéj połowę dolną; zboczenia czynnościowe w sprawie oddychania jak wczoraj. Wypróżnienie stolca obfite, bezbarwne. Mocz świéżo puszczony w ilości $\frac{1}{2}$ kwarty ciemno-zielonawo-pomarańczowy, pienisty, oddziaływa kwaśno, oprócz barwika żółciowego, zmniejszenia chlorków nic osobliwszego nie pokazuje.

Po południu chory nieprzytomny, na zapytanie nie dając żadnéj odpowiedzi, oczy nieruchome, źrenica zwężona, na zmiany światła nie oddziaływa, tężec ogólny, przerywany od czasu do czasu kurczami odnóg, szczękościsk, czkawka. Temperatura $28\frac{1}{2}$, tętno 80 na minutę; oddech krótki i spokojny, zimny pot rozlewa się po całém ciele. Mocz cały dzień zatrzymany, musiano moczociągiem wypuścić, takowy w ilości 1 kwaterki, oprócz własności zgęszczenia i żółtaczki nic osobliwszego nie przedstawia. Objawy te przemawiają najwyraźniéj za cierpieniem samego ośrodka nerwowego czyli mózgu, a jako takie bardzo groźne i do spiesznego działania lekarskiego wzywające. Żołądek jak wczoraj. *Leczenie.* W obec tak groźnych przypadów widziałem się zmuszonym na zasadzie mojego wyżéj podanego poglądu rozpoznawczego, nie zważając na stan żołądka, choremu podawać środek swoisty, a to tém spieszniéj że przeciw przerzeczonym

objawom żadnego nie posiadamy środka swoistego, przepisałem więc choremu 10 ziarn siarkanu chininowego w rozczynie na dwa razy t. j. po pięć ziarn na noc i nazajutrz rano, a za pożywienie mléko i rosół częściéj i w małéj ilości.

Dnia 15 Maja. Całą noc chory w tym stanie przepędził; nad ranem po użyciu drugiéj dawki chininy tężec ogólny zwolniał; brak przytomności bez zmiany utrzymuje się. W płucach rozdzielenie wypocin i ubywanie takowych za pomocą wessania, objawy żółtaczki zaczynają znikać, żołądek dziś nieco więcéj skurczony, nastąpiło obfite wypróżnienie stolca prawidłowo zabarwionego, który chory bez przytomności pod siebie puścił; mocz zapomocą moczociągu wypróżniony mniéj już posiada barwika żółciowego jak wczoraj. Reszta zjawisk jak wczoraj. *Leczenie.* Polepszenie się nieco stanu chorego po wyżyciu 10 ziarn siarkanu chininowego dodało mi otuchy do dalszego postępowania tą drogą leczniczą, jednak usiłowania jednego z lekarzy chcącego mnie różnemi sposobami zwrócić z téj drogi raz już przezemnie obranéj, spowodowały mnie do wezwania z Krakowa Szanownego Kolegi Doktora Oettingera na naradę, a zgodziwszy się zupełnie co do rozpoznania a tém samém co do leczenia, podawaliśmy daléj choremu siarkanu chininowego rano i wieczór po 5 ziarn. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Sposób wyśledzenia miedzi w ostrygach zabarwionych nią zielono.

Barwa zielona ostryg jest bardzo często pochodzenia organicznego, a śród okoliczności pospolitych bywa modro-zielonawą. Jeżeli zaś ostrygi zawierają miedź, jak się to n. p. wydarzyło pod Falmouth, gdzie je łowiono niedaleko kopalni miedzi, to barwa bywa czysto-jasno-zielona. Cuzent podaje prosty sposób wykazania miedzi w takich ostrygach. Dodatek amoniaku zmienia barwę natychmiast na ciemno-niebieską, a igła czysta wbita w miąższ powleka się wnet warstą miedzi metalicznéj, po oblaniu ostrygi czystym, wolnym od miedzi octem.
(*Comptes rendus LVI. 402—403. Centr. 1863 20*).

Jodek ammonowy przeciw wólowi (Struma) *i przerostowi migdałów.*

Richardson widział z miejscowego użycia tego środka skutki wyborne w obrzmieniach gruczołów i w przeroście migdałów a Th. Bryant przy szpitalu Gwidona (Guy) w Londynie przenosi go nad wszystkie leki w *wólu.* Lekarz ostatni zaleca go również wewnętrznie po 20—30 centygr. (blizko 3—5 ziarn) 2 lub 3 razy dziennie w naparze gorzkim (n. p. korzenia goryczki *Gentiana*).

Zewnętrznie przepisuje go po 4 grammy, na 30 grammów (drachma blizko na uncyą) tłuszczu lub gliceryny, w któréj Jodek ammonowy zupełnie się rozpuszcza. Połączone użycie wewnętrzne z zewnętrzném okazuje się w wólu nader korzystném. W obrzękach gruczołów zołzowych na pierwszeństwo zasługuje użycie zewnętrzne, przeznaczając na wewnątrz tran rybi i inne leki stężające (*tonica*).
Preuss. med. Ztg. Aerztl. Literat. Bl. N. 5 1863.

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongressowéj.

(Ciąg dalszy *).

Co do trunków i napojów: wódki po szynkach nie brak i ta stanowi jedyny rozgrzewający i towarzyski trunek prostego ludu. Jakkolwiek użycie wódki nadzwyczaj w ostatnich czasach ograniczyło się skutkiem szerzonéj przez Duchowieństwo wstrzemięźliwości, bardziéj jednakże ograniczyć by się mogło, gdyby trunek ten dało się zastąpić przez inny tani orzeźwiający, mniéj szkodliwy a więcéj posilny. Warunkom tym odpowiedziałoby dobre piwo zwyczajne, którego obecnie nigdzie prawie nie wyrabiają, już to z powodu rozpowszechnionego użycia piwa bawarskiego, już też dla tego, iż przy znacznem opodatkowaniu browarów, te niemogą wyrabiać takiego piwa, któreby przystępną ceną i przymiotami swemi było w stanie konkursować z piwem bawarskiém. Lud prosty więc nie ma zdrowego, orzeźwiającego i zaspokajającego pragnienie napoju. Jeżeli bowiem i jest gdzie jeszcze piwo zwyczajne, to mało go kto używa, gdyż płyn zakolorowany, cienki, niesmaczny na miano piwa i na użycie nie zasługuje.

Piwo bawarskie po małych miasteczkach często skwaśniałe, mętne, nadzwyczaj gorzkie, jest raczéj obrzydliwą odurzającą miksturą jak pożytecznym napojem. Znajduje jednak dość licznych amatorów, którzy wódką raczyć się nie chcą a winem nie mogą.

Rząd protegować winien browary wyrabiające proste, zdrowe i pożywne piwa do powszechnego użycia służyć mogące; nakładać zaś podatki tylko na fabryki zbytkowych trunków.

Nadzór nad trunkami po miastach powiatowych i okręgowych mają Lekarze rządowi. Sprzedaż trunków po mniejszych miasteczkach i wsiach pod względem lekarskim żadnéj kontroli nie ulega.

e) Urządzenia służące do rozpowszechnienia szczepienia ospy ochronnéj.

Szczepienie ospy ochronnéj odbywają każdorocznie w kraju podczas wiosny i lata lekarze i felczerzy rządowi oraz wolno praktykujący. Od Naczelnika powiatu ponawiają się corocz-

*) Ob. NNr. 29. 30, 35.

nie polecenia wójtom gmin i burmistrzom, aby ci w czynności téj podawali wszelką pomoc osobom lekarskim. Dotąd jednakże napotykać się daje ze strony mieszkańców lekceważenie tego zbawiennego i zabezpieczającego środka, a niekiedy nawet usiłowanie uchronienia dzieci od szczepienia ospy; ze strony władz administracyjno-policyjnych nie zawsze udzielaną bywa potrzebna pomoc osobom lekarskim. Te zaś nie odznaczają się w téj pracy zbytnią gorliwością i poświęceniem. Ztąd więc nic dziwnego, że czynność szczepienia ospy ochronnéj dotąd nie odbywa się u nas, jakby tego życzyć należało.

Rewakcynacya czyli powtórne szczepienie zaledwie pomiędzy klassą oświeceńszą znajduje nielicznych zwolenników. Płeć piękna głównie z obawy utraty swych wdzięków poddaje się jéj i to tylko podczas grasującéj epidemii ospy naturalnéj.

Wyznaczona przez Rząd corocznie nagroda osobom lekarskim za odznaczenie się w szczepieniu ospy, mianowicie za 500 zaszczepionych dzieci rsr. 5, jest ubliżającą dla obu stron, a dla osób lekarskich żadną nie jest zachętą do szczerszego i z całém poświęceniem zajęcia się szczepieniem ospy ochronnéj.

Jakie należałoby przedsięwziąść środki, ażeby prace hygieny publicznéj mogły być skutecznie dokonywane i praktycznie zastosowane? Czy zadania hygieny publicznéj pozostawić urzędnikom lekarskim, czyli też oddzielnym ciałom obradującym? W razie ustanowienia komitetów hygienicznych miejscowych jaki powinien być ich skład, sposób mianowania lub wyboru członków i t. p.

Z uwag powyżéj przytoczonych wypływa:

1) Że lekarze powiatu nie posiadając odpowiednich specyalnych wiadomości koniecznych do zajmowania się topografią kraju, takową nie zajmują się wcale.

2) Że dane statystyczne zamieszczane w raportach i wykazach władz administracyjno-policyjnych do niczego posłużyć nie mogą, bo są niedbale zbierane, niedokładne i w znacznéj części widocznie z prawdą niezgodne.

3) Że pracom dotyczącym hygieny publicznéj ciż lekarze powiatu sami podołać nie mogą i mimo wydanéj pod tym względem szczegółowéj dla siebie instrukcyi nie mają żadnéj władzy wprowadzania w wykonanie tego, co za konieczne uznają. Odniesienie się zaś do urzędu lekarskiego rychłego skutku nie otrzyma, a ich na przykrość i kolizye z miejscowemi władzami narazić może.

Aby więc prace powyższe należycie i z korzyścią dla kraju podjęte być miały, należy je koniecznie poruczyć oddzielnym ciałom zbiorowym, któreby obok skupienia w sobie różnorodnych specyalnych zdolności, większą od pojedynczego lekarza urzędnika powagą obdarzone, zupełnie od władz miejscowych niezależne były. *(D. c. n.)*

Odpowiedź na wyjaśnienie względem panującego zapalenia oczu zamieszczone w Nrze 38 Przegl. lek.

Audiatur et altera pars.

Nie byłbym wcale prostował wiadomości pobieżnéj podanéj „w Czasie“ z dnia 5go b. m. gdyby tamże nie było wzmianki o *„zapaleniu egipskiém;“* przy téj sposobności nie zapuszczałem się wcale we wywody naukowe i tylko po prostu wspomniałem, że nazwa przerzeczona jest niestósowną; we wyjaśnieniu zaś, które Pan Prof. Sławikowski w Przeglądzie lek. umieścił, a w którém przyznaje się do Autorstwa wiadomości podanéj, wspomina tylko o zapaleniu ócz, nie dodając nazwy „egipskiéj,“ jak o tém każdy bezstronnie rzecz oceniający przekonać się może.

Po uczonym zaś wywodzie naukowym Pana Prof. Sławikowskiego tyczącym się nazwy *„zapalenia egipskiego“* nie mam nic ani dodać ani ująć, i zupełnie się na to zgadzam, że pod względem nazwy pewnych chorób spojówki panuje wielki zamęt, i niczém nieusprawiedliwiona dowolność. Co do mnie, trzymać się będę stale nazwy anatomicznéj i tak mówić będę o zapaleniu spojówki nieżytowém, stawowém, błoniastém, śluzoropotokowém, zołzowém, ziarnistém i t. d. nie uważając na to, jakich kto inny mian używa.

O mojéj podróży do Londynu i Paryża tam i napowrót, jak niemniéj o tém, że zawezwany przed dwoma laty przez c. k. Dyrekcyją Szpitali Krakowskich złożyłem na piśmie moje zdanie o panującém nagminnie zapaleniu spojówki powiek nic nie wspominam, albowiem okoliczności przerzeczone nie przyczyniają się bynajmniéj do wyjaśnienia czy panuje obecnie zapalenie egipskie czy też zapalenie spojówki nieżytowe wyższego stopnia. I ja również nie wdaję się w polemikę. *Bona fide* sprostowałem mylną wiadomość jakoby zapalenie ócz egipskie panowało nagminnie, i w tém trzymałem się wyłącznie strony przedmiotowéj, pozwolę sobie tylko jeżeli czas wystarczy opisać cierpienie nagminne wyż wspomnione, tém bardziéj gdy Szanowna Redakcya zachęca do podobnéj pracy i kolumny swego pisma z gotowością otwiéra.

Dr. Warschauer.

Obustronne, wyraźne wyrzeczenie się polemiki zniewala nas do uwagi, że jak z jednéj strony sprzeciwiamy się stanowczo wszelkim sporom dziennikarskim *osobistym*, tak z drugiéj strony bylibyśmy nader radzi *naukowym*, tak dalece, że nie wahalibyśmy się poczytać czasopismu naszemu za nieposlednią zaletę, gdyby kolumny jego brzmiały odgłosem żwawych zapasów umiejętnych. Polemiki czysto naukowéj nietylko nie unikamy, lecz do niéj zachęcamy i zapraszamy.

Co do pezedmiotu samego powyższéj rozprawy uważamy ją za zagodzoną, albowiem z obustronnego wyjaśnienia wynika, że zgoda jest na to, 1ód że zapalenie oczu panuje nagminnie i że 2re przyroda cierpienia jest nieżytowa.

Nieporozumienie dotyczyło jedynie nazwy: *egipskie*, któréj użył w „Czasie“ Prof. Sławikowski, a którą za niewłaściwą uważa Dr. Warschauer, przyznając atoli „że pod względem nazwy pewnych chorób spojówki panuje wielki zamęt“.

Po rozjaśnieniu tego zamętu, pojednały się mniemania przeciwników. (Red.)

Zapis znakomity.

Zmarły niedawno temu lekarz wykonawczy w Florencyi Conte Angiolli Galli cały swój majątek wynoszący cztery miliony franków zapisał ostatnią swą wolą na rzecz szpitali toskańskich.